

Formation des Sages-femmes : de l'intention à la mise en œuvre à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi. République Démocratique du Congo

Christophe N. Kaswala ¹, Marie-Jeanne N. Diku ², Alice K. Musehenu ²,
Franck M.M. Cibangu ³, Richard B. Kibambe ¹, Eudoxie Kasekw ⁴,
Françoise K. Malonga ⁴, Oscar N. Luboya ^{1,4,5}

¹ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

² Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kolwezi, République Démocratique du Congo.

³ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbuji-Mayi, République Démocratique du Congo.

⁴ Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

⁵ Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Résumé

Introduction. Cet article a pour objectif de décrire le contexte et les facteurs contextuels ayant influé sur l'implantation de la filière Sage-femme à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi (ISTM-Lubumbashi) et l'important effort de mobilisation des parties prenantes.

Il s'agit d'une recherche sur la mise en œuvre en santé qui met en exergue les différentes stratégies dans le processus d'implantation de la filière Sage-femme à l'ISTM-Lubumbashi. Décrite par l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme une étude scientifique utilisée dans la mise en œuvre d'initiatives et des facteurs contextuels ; elle a été adaptée à l'implantation du programme de formation Sage-femme pour cerner les éléments du contexte utiles à son organisation et à son fonctionnement.

Le niveau d'analyse est descriptif et les sources utilisées pour l'analyse sont tirées de l'objectif de l'étude et de la revue documentaire. Les variables des résultats en lien avec l'appropriation de cette mise en œuvre sont : la pertinence, la cohérence, la conformité, la congruence, l'adhésion et l'implication de la communauté bénéficiaire.

L'implantation de la filière Sage-femme à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales s'aligne sur la voie de production des professionnels de santé de qualité pour une prise en charge de la Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant dans la Province du Haut Katanga.

Mots-clés : Formation, Sage-femme, Mise en œuvre.

Introduction

Les experts dans le domaine de la santé soulignent qu'un système de santé qui s'appuierait sur des Sages-

femmes et autres professionnels n'ayant pas la compétence voulue, pendant leur carrière professionnelle, serait dangereux pour les femmes, les nouveau-nés, les familles et la population [1].

Correspondance:

Christophe N. Kaswala, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 824 047 429 -Email. christophekaswala@gmail.com

Article reçu: 11-07-2021 Accepté: 01-09-2021

Publié: 18-09-2021



Copyright © 2021. Christophe N. Kaswala *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Kaswala CN, Diku MJN, Musehenu AK, Cibangu KMM, Kibambe RB, Kasekwa E, Malonga FK, Luboya ON. Formation des sages-femmes : de l'intention à la mise en œuvre à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, République Démocratique du Congo. Revue de l'Infirmier Congolais. 2021;5(2):29-40.

Et, le Secrétaire Général de l'Organisation des Nations Unies Ban Ki-Moon en avait fait un appel afin que tous les pays prennent des décisions audacieuses pour s'assurer que chaque femme et chaque nouveau-né ait accès à des professionnels très compétents dans la pratique de sage-femme.

Le deuxième Atelier sur la qualité de la formation et la régulation de la profession de Sage-femme : progrès réalisés dans les pays francophones qui s'est tenu en date du 3 au 5 février 2015 à Abidjan en Côte d'Ivoire a abouti à la conclusion selon laquelle la disponibilité des personnels qualifiés pour prévenir les grossesses non désirées, surveiller les grossesses et les accouchements, éviter et traiter les complications est l'un des axes majeurs pour la réduction de la mortalité maternelle [2].

L'Organisation des Nations (ONU) en collaboration avec les Fonds des Nations Unies pour la Population ont publié des données sur la pratique de sage-femme dans le monde. Les données récoltées dans 58 pays en développement montrent un taux de mortalité maternelle et fœtale élevé. Ils ont démontré que beaucoup de femmes et de nouveau-nés, pour la plupart pauvres et défavorisés, des zones tant rurales qu'urbaines, meurent faute d'avoir accès à un système de soins fonctionnel, à des équipements de qualité ou à des professionnels de santé qualifiés [3].

Le code français de la santé publique définit la profession de Sage-femme dans les termes suivants :

L'exercice de la profession de Sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnatals en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles L. 4151-2 à L.4151-4 et suivant les modalités fixées par le code déontologique de la profession, mentionné à l'article 4127-1. L'examen postnatal peut être pratiqué par la Sage-femme si la grossesse a été normale et l'accouchement a été eutocique.

L'exercice de la Sage-femme peut comporter également la réalisation des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la Sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.

Les référentiels Sage-femme en RDC-UNFPA définit la Sage-femme comme une personne qui a réussi un programme de formation des Sages-femmes dûment

reconnu dans le pays où il est enseigné et qui est basé sur les Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de Sage-femme de l'ICM et le cadre des normes globales pour la formation des Sages-femmes de l'ICM; qui a obtenu le diplôme été enregistrée et/ou avoir le droit d'exercer légalement la profession de Sage-femme et d'utiliser le titre de Sage-femme; et démontrer la maîtrise des compétences du métier de sage-femme [4].

La formation des Sages-femmes constitue, de ce fait, un investissement dont on attend un retour par rapport à la santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'enfant. Un calcul du retour sur investissement a montré que dans l'ensemble des 58 pays soumis à l'étude, au moins 3,6 millions de décès pourraient être évités chaque année si l'accès à des sages-femmes suffisamment nombreuses et compétentes était universel, ces Sages-femmes dispensant des soins de qualité dans le milieu local aussi bien que dans des maternités assurant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base [5].

Elle est, par ailleurs, considérée comme un des piliers dans l'amélioration de la qualité des soins en plus de la réglementation de la pratique de Sage-femme et du rôle que jouent les associations professionnelles des sages-femmes. Les gouvernements la reconnaissent comme une profession distincte d'autres et s'y impliquent à la promouvoir progressivement avec un plan de carrière et divers engagements ont été pris par les pays.

A titre exemplatif, (i) la République Démocratique du Congo (RDC) s'est engagée de porter à 80 % la proportion d'accouchements assistés par un accoucheur qualifié, (ii) le Libéria : Doubler entre 2006 et 2015 le nombre de Sages-femmes formées et déployées dans les pays, (iii) l'Éthiopie : Porter de 2.050 à 8.635 le nombre de Sages-femmes exerçant dans le pays, (iv) la République-Unie de Tanzanie : Porter de 5.000 à 10.000 le recrutement annuel dans les écoles de personnels de santé, et la production des diplômés de 3.000 à 7.000 pour améliorer simultanément le recrutement, le déploiement et la fidélisation de ce personnel par de nouvelles dispositions d'amélioration de la rémunération en fonction de la performance, en privilégiant les soins de santé maternelle et infantile, ...[5].

Il s'en suit aussi que les Sages-femmes et les autres agents de santé ayant les compétences des Sages-femmes sont un élément essentiel dans la survie des femmes et des nouveau-nés [6].

Les recherches en santé, notamment, dans le volet des ressources humaines en santé, commencent à être ressenties comme une nécessité. La couverture universelle en matière de santé ne pourra être atteinte sans action résolue en faveur des ressources humaines en santé, sous l'angle de l'éducation et de la formation, de la réglementation, de la gestion, de la rémunération et du développement constant de la main-d'œuvre infirmière et obstétricale déployée de manière équitable pour répondre aux besoins des populations [7].

Faisant leur la préoccupation de doter le système de santé des Sages-femmes qualifiées et compétentes ; le Ministère de l'Enseignement Supérieur, Universitaire et de la Recherche Scientifique de la RDC, en collaboration avec les experts du Ministère de la Santé, les représentants des établissements des formations et des associations professionnelles en occurrence l'Union Nationale des Accoucheurs et Accoucheuses du Congo (UNAAC) actuellement Société Congolaise de la pratique Sage-femme (SCOSAF), Association Nationale des Infirmiers du Congo (ANIC), Société Congolaise de Gynécologue-Obstétricien du Congo (SCOGO) et l'association des pédiatres, ont procédé en 2013 à la mise sur pied du programme détaillé de cours de formation des Sages-femmes répondant aux standards et normes internationaux.

La décision exécutoire du Ministre ayant en charge l'Enseignement Supérieur, Universitaire et la Recherche Scientifique a été prise, comme cadre normatif et régulateur en créant la filière de Sage-femme à travers l'Arrêté Ministériel N° 100/MINESU/CAB.MIN/BCL/CB/NKA/2013 du 14/09/2013. Portant révision de certaines dispositions de l'Arrêté Ministériel N° MINESU/CABMIN/067/2004 du 06/07/2004 fixant les programmes et les durées des études qui préparent à un grade académique.

L'ISTM-Lubumbashi, un des établissements de formation ayant pris part à cet atelier organisé avec l'appui technique et financier des Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA/RD Congo) et dont la vision est de devenir une institution leader dans la formation des professionnels de santé et de contribuer significativement à la résolution de grands défis sanitaires en RDC et en Afrique, a capitalisé cette opportunité par l'application du programme de formation Sage-femme quelques temps après son élaboration.

Cet article a pour objectif de décrire le contexte et les facteurs contextuels ayant influé sur l'implantation de la filière Sage-femme à l'Institut Supérieur des Techniques

Médicales de Lubumbashi (ISTM-Lubumbashi) et l'important effort de mobilisation des parties prenantes.

L'implantation d'un programme de formation obéit à un processus communément appelé « processus de mise en œuvre » qui indique les orientations émanant généralement des pouvoirs publics pour guider les actions vers un changement de politique générale ou spécifique. « Le processus réfère à ce qui est prescrit par la politique et qui éclaire, oriente et indique les conditions et les modalités de mise en œuvre ». Beaucoup d'écrits en la matière mettent en exergue que le processus de mise en œuvre nécessite en plus des analyses techniques, l'établissement de consensus, la participation des acteurs-clés, la résolution des problèmes, des compromis, l'adaptation au milieu et une planification qui tient compte des contingences. En bonne règle, l'implantation de la filière sage-femme à l'ISTM-Lubumbashi s'est inscrit dans cette logique d'apprentissage ; d'ajustement de niveau de compréhension et de mutualisation des énergies et des moyens pour une vision commune des objectifs de formation Sage-femme.

Matériel et Méthodes

Cette recherche sur la mise en œuvre des interventions au cours de l'implantation de la filière sage-femme à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi en République Démocratique du Congo a été menée en conditions de terrain, au cours de l'année 2021, période au cours de laquelle les données ont été collectées. Elle éclaire le chemin emprunté par l'institution choisie comme terrain d'étude pour mettre en place le programme de formation Sage-femme et d'en tirer les leçons de succès de l'approche collaborative pour l'anticipation de l'implantation dans d'autres institutions d'enseignement supérieur des sciences de santé. Nous y avons recouru parce que, bien que les référentiels de compétences, de formation, d'évaluation de la filière sage-femme soient les mêmes, les comportements et les compétences pédagogiques et managériales des acteurs internes, les opportunités qu'offrent l'environnement externe tout comme la situation sanitaire à l'instar de la pandémie de Covid-19 peuvent influencer sur la mise en œuvre de programme de formation d'un institut à un autre.

Décrite par l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé et l'OMS comme l'étude scientifique utilisé dans la mise en œuvre d'initiatives et des facteurs contextuels qui influent sur ces processus ; la recherche sur la mise en œuvre peut porter sur tous les aspects de la mise en œuvre [8]. Elle a été appliquée

et adaptée au domaine de l'enseignement des sciences de santé pour comprendre l'agencement de différentes stratégies mises en route dans le processus d'implantation de la filière Sage-femme et, nous rassurer si ces stratégies de mise en œuvre ont fait appel à certaines variables telles que la pertinence, la cohérence, la conformité, la congruence, l'adhésion et l'implication de la communauté bénéficiaire considérées dans cette étude comme variables des résultats de mise en œuvre sur lesquels repose le fonctionnement optimal de la réforme d'un programme de formation.

Le questionnement de la pertinence a été opérationnalisé dans cette étude à travers l'analyse des besoins de formation Sage-femme auprès des différents acteurs concernés. Les indicateurs de cohérence des stratégies se sont rapportés à l'existence des conventions de stage des étudiantes signées entre l'ISTM-Lubumbashi et les hôpitaux du monde urbain et rural, aux compétences à acquérir par les étudiantes qui devraient être évaluées en situation la plus proche possible de la situation professionnelle et ceux de la cohérence des ressources à la disponibilité du matériel pédagogique nécessaire (matériel et équipement des travaux pratiques, matériel informatique, rétro-projecteur, ouvrages...). La conformité nous a orienté vers l'adéquation entre la formation Sage-femme et les standards et normes internationaux, les référentiels de compétences, de formation et d'évaluation élaborés par les acteurs concernés ainsi que les dispositions éthiques et déontologiques émanant de Société congolaise de la pratique Sage-femme. Les objectifs de formation, les choix des options pour leur mise en œuvre et les actions menées par les porteurs de cette politique ont permis d'analyser la congruence. Enfin, le questionnement de l'adhésion et de l'implication a été réalisé à travers la participation des différents acteurs aux différentes étapes de l'implantation de la filière Sage-femme.

Cette étude met en exergue les différentes étapes par laquelle est passée l'implantation de la filière sage-femme, les éléments du contexte utiles à son organisation et à son fonctionnement, les activités entreprises, les compétences mobilisées, les moyens alloués, les rôles dévolus aux différentes parties prenantes ainsi que le dispositif de suivi-évaluation. Elle oriente la compréhension de l'entité « qualité de la formation Sage-femme », de la manière dont elle a été mise à contribution pour une prise en charge de la Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant dans la Province du Haut Katanga.

Le niveau d'analyse sur lequel repose cette étude est descriptive et les sources utilisées pour l'analyse sont tirées de l'objectif de l'étude et de la revue documentaire.

Résultats

Etapes franchies dans l'implantation de la filière de sage-femme

La façon dont la problématique de la Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'enfant et l'objectif à atteindre sont formulés, le poids des conséquences socioéconomiques, la détermination des institutions à s'impliquer dans la résolution de ce problème de santé, les relations entre des parties prenantes ainsi que la nature de leurs interactions dans l'arène d'échanges ont considérablement influencé l'organisation de la filière sage-femme à l'ISTM Lubumbashi et dans les autres institutions de formation de la RDC.

La démarche à laquelle les décideurs se sont donnés pour l'implantation de la filière Sage-femme est descendante. Partant du souci de recadrage de la formation Sage-femme en regard des standards et normes internationaux pour les renvoyer comme lignes directrices dans l'élaboration des curricula à laquelle les acteurs de terrain ont pris une part active. L'ISTM-Lubumbashi ne l'appliquant pas par conformité à la hiérarchie, ni par appropriation instrumentale ; mais par une participation active au processus de mise en œuvre selon les directives d'un programme de formation existant.

Les différentes étapes par laquelle est passée l'implantation de la filière Sage-femme peuvent être synthétisées de la manière suivante : 1- Besoins ressentis d'aligner la formation sage-femme aux standards et normes internationaux ; 2- Plaidoirie auprès des instances décisionnelles ; 3- Implication des partenaires académiques et aussi techniques et financiers ; 4- Organisation des ateliers de réflexion et d'élaboration du curriculum Sage-femme au cours desquels se sont réalisés les travaux de : (a) Détermination des compétences composant le programme de formation de sage-femme ; (b)- Détermination du degré de développement attendu de chacune des compétences à la fin du programme de formation ; (c) - Répartition des compétences attendues des étudiantes sur les trois années d'études ; (d) - Choix des méthodes pédagogiques les plus appropriées pour le développement des compétences ; (e)- Détermination des modalités d'évaluation en regard de l'établissement de la triple concordance entre le référentiel de

compétences, celle de formation et aussi celle d'évaluation; (f)- Structuration des activités d'enseignement-apprentissage des enseignants, des encadreurs de stage et des étudiantes; (g)- Mise au point des modalités de suivi-évaluation des apprentissages des étudiantes.

Toutes les instances du sommet à la base ont été sensibilisées sur l'intention de la révision du programme de formation des accoucheuses vers celui de formation des Sages-femmes professionnelles, acteurs de premier plan dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile dans le monde, et en particulier en RDC. Les étudiantes qui constituent le point d'arrivée en matière de réforme de programme de formation ont fait partie des bénéficiaires de l'information. Les capacités des enseignants et des encadreurs de stage de l'institut et de terrain ont été, à leur tour, renforcées en approche par compétence et en méthodes de pédagogie active. Le mode d'utilisation des référentiels de compétences, de formation et d'évaluation ont fait partie de cet exercice.

Éléments du contexte à l'appui de la filière sage-femme

Les Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA/RD Congo), un des partenaires techniques et financiers avec des interventions à impact visible dans la filière Sage-femme, se sont inscrits dans le registre de réhabilitation des bureaux administratifs et de l'équipement en mobilier, de la dotation de la salle technique en matériel de soins pour la pratique de Sage-femme.

L'occasion faisant le larron, le projet « Resilient and Responsive Health Systems Initiative » (RRHSI) ou Initiative pour l'obtention des Systèmes de Santé Résilients (RRHSI) mis en œuvre par ICAP depuis Janvier 2017, qui agit en synergie avec les autres parties prenantes en faveur d'une formation de qualité des professionnels de santé « sage-femme » et autres, a doté l'ISTM-Lubumbashi d'un laboratoire de simulation clinique.

Il s'est aussi investi, dans son actif, à accorder au cours de l'année académique 2017-2018 quatre-vingt bourses d'études aux étudiantes, prioritairement à celles de la filière sage-femme ayant justifié d'un parcours scolaire en milieu rural, à celles se présentant sans possibilités matérielles et financières pour poursuivre leur scolarité et aussi à celles vivant avec un handicap physique. Toutes les étudiantes bénéficiaires du soutien financier ont réussi leur parcours académique dans le délai requis de trois ans.

Deux bourses d'études ont été aussi accordées à deux membres du corps scientifique pour poursuivre la maîtrise en sous-spécialité infirmière en gériatrie et soins palliatifs et en santé maternelle et infantile à l'école doctorale de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa.

La salle informatique et les bureaux ont été équipés en kit informatique et en mobilier, et les rayons de la bibliothèque ont accueilli de nouveaux ouvrages. La Cellule d'Assurance Qualité a été aussi équipée et l'animateur principal de cette cellule a vu ses capacités renforcées au travers les formations et participation à des symposiums au niveau international.

Le niveau d'investissement du projet « Resilient and Responsive Health Systems Initiative » (RRHSI) dans l'amélioration de la qualité de la formation des professionnels de santé a été déterminant dans la Province du Haut Katanga. En plus de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, quatre autres écoles ont été bénéficiaires des financements du Projet ICAP/RRHSI dans la ville de Lubumbashi, à savoir : l'Institut d'Enseignement Médical Kamalondo, l'Institut Technique Médical Immaculée Conception, l'Institut Technique Médical Zaidi et la Faculté de Médecine Humaine de l'Université de Lubumbashi.

Les réunions de Groupe Technique de Travail, trimestriellement organisées sous l'impulsion de ICAP/RRHSI pour l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces de la mise en œuvre du projet RRHSI, ont servi de cadre de dialogue entre les écoles et les partenaires techniques et financiers impliqués dans le domaine des ressources humaines en santé aux fins de remédier à la pénurie sévère et chronique des professionnels de santé compétents et performants dans les zones de santé et parvenir à la résilience du système de santé dans cette Province de la RDC.

Pour parer aux intempestives interruptions de fournitures en énergie électrique, un générateur d'une puissance de 22 KWA a été doté dans le cadre des interventions. Le projet « Resilient and Responsive Health Systems Initiative » (RRHSI) a aussi contribué financièrement à l'installation d'une cabine électrique sur le site de l'ISTM-Lubumbashi.

Le projet « Resilient and Responsive Health Organisations (RRHO) ou « Organisations de Santé Résilientes et Réactives » financé par HRSA et mis en œuvre par JSI, a procédé, du 28 février au 02 mars 2018 à l'évaluation de la capacité organisationnelle de l'ISTM-Lubumbashi qui a abouti à l'identification des

domaines, sous-domaines à renforcer et les actions à entreprendre pour l'amélioration de la qualité de la formation des professionnels de santé. Les capacités du personnel ont été renforcées au cours d'un atelier de planification stratégique organisé en octobre 2018 faisant aussi bénéficié l'ISTM-Lubumbashi du soutien financier et de l'accompagnement scientifique et méthodologique de JSI/RRHO dans l'élaboration de son plan stratégique 2020- 2025.

Un autre atelier organisé du 9 au 11 Novembre 2018 à Lubumbashi s'est appuyé sur le suivi-évaluation outillant les membres du personnel enseignant et administratif dans la gestion stratégique de l'institution.

Les opportunités de renforcement de la capacité organisationnelle se sont étendues jusqu'à la connexion de l'ISTM-Lubumbashi à la « communauté de pratique », un outil de partage de connaissances, d'expériences, d'accès aux ressources, d'apprentissage à partir des experts de JSI, ICAP de l'Université de Columbia et autres pour arriver à un système de santé résilient.

Les sujets de discussion sur la plate-forme « communauté de pratique » abordent les questions de la gouvernance, du leadership et du management stratégique, de l'administration, du management des ressources humaines et financières, des informations stratégiques et du suivi-évaluation, du management qualité, des systèmes d'information, du management de la connaissance.

Le renforcement de la capacité organisationnelle concerne diverses institutions y compris les facultés de médecine, les écoles de sages-femmes et d'infirmières, les corporations professionnelles ainsi que les ministères gouvernementaux pour qu'ils puissent contribuer à l'amélioration de la qualité de la formation des professionnels de santé.

De son côté, le comité de gestion de l'ISTM-Lubumbashi qui n'attendait pas passivement les résultats de l'implantation de la filière Sage-femme, a octroyé sur fonds propres quatre bourses d'études aux membres du corps scientifique dont deux en santé maternelle et infantile et deux en microbiologie entre 2016 et 2020.

La revue de l'infirmier congolais semestriellement publiée est une vitrine qui ouvre le personnel et les étudiants de l'ISTM-Lubumbashi vers leur environnement externe et leur permet le partage des connaissances, les expériences vécues et les savoir-faire. Les journées scientifiques organisées conjointement avec l'Université Technique M'Siri 1^{er} de Bunkeya au

cours de l'année académique 2020-2021 se matérialisent aussi comme une vision commune des autorités académiques de deux institutions d'engager le personnel académique et scientifique ainsi que les étudiants dans la voie de mutualisation des énergies sur l'arène de l'enseignement, de la recherche et des services à la société.

Organisation des cours théoriques, pratiques et stage

La capacité d'accueil de la filière de Sage-femme est de 300 étudiantes et au cours de l'année académique 2019-2020, la filière de Sage-femme a inscrit 255 étudiantes réparties de la manière suivante :

Tableau 1. Nombre d'étudiantes inscrites dans la filière de Sage-femme au cours de l'année académique 2020-2021

Année d'études	Féminin	Masculin	Total
1 ^{er} Graduat	115	2	117
2 ^{ème} Graduat	84	0	84
3 ^{ème} Graduat	53	1	54
Total	252	3	255

Source : Section Sage-femme ISTM-Lubumbashi

Les horaires des cours vont de 8 heures à 12 heures et de 14 heures à 18 heures. Dans cette amplitude et surtout dans le contexte de la pandémie de Covid-19, les plages horaires sont alternativement dégagées afin de permettre aux étudiants d'effectuer les travaux personnels.

Depuis la création de la filière Sage-femme, 263 diplômées ont été mis sur le marché d'emploi à partir de la fin de l'année académique 2015-2016.

L'ISTM-Lubumbashi compte offrir aux étudiants ayant suivi d'autres filières, la possibilité de reconversion professionnelle vers la filière de sage-femme plus porteuse et plus épanouissante. Une séance de travail a eu lieu au mois de Novembre 2020 autour de la problématique de la formation des sages-femmes avec les délégués du Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire qui accompagnaient les autorités académiques et décanales de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa venues à Lubumbashi pour le besoin de la cause.

La possibilité de reconversion professionnelle vers la filière de Sage-femme s'offre comme une passerelle ménagée entre les cycles d'études qui s'ouvre pour permettre aussi à l'ISTM-Lubumbashi de se doter d'un

corps enseignant et encadreur plus qualifié dans la profession de Sage-femme. Elle se projette pour une durée de formation de dix-huit mois et les détenteurs de diplômes de licence en Enseignement et Administration en Soins Infirmiers sont particulièrement attendus.

L'harmonisation de l'architecture de l'enseignement supérieur et universitaire européen en trois cycles à savoir ; la licence en trois ans, la maîtrise en deux ans et le doctorat en trois à cinq ans ; a aussi inspiré l'équipe de travail pour envisager dans les années à venir la mutation du programme de formation de Sage-femme vers cette nouvelle vision de la gouvernance universitaire.

Le cadre de référence en pédagogie choisi pour l'élaboration du programme détaillé de cours de la filière de Sage-femme est « l'approche par compétences ». Il décline les compétences-clés à acquérir au cours de la formation. Elles sont les fils conducteurs, tant pour l'élaboration du programme (intitulés et contenus de cours) que du curriculum (ensemble du système de formation : cours / stage/méthodes/évaluation.... [9].

La compétence est définie comme un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété des ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations [10]. Dans le contexte de la pratique de Sage-femme, la compétence est comprise comme un ensemble de connaissances, comportements professionnels et compétences spécifiques qui sont démontrés à un certain niveau de compétence dans le contexte de la formation et/ou de la pratique du métier de sage-femme [4].

La littérature aligne les compétences sociales et relationnelles, les compétences de communication et de l'information, les compétences pédagogiques, les compétences Sages-femmes spécifiques, les compétences d'organisation et de gestion ainsi que les compétences conceptuelles comme les grandes familles de compétences à mobiliser en situation d'apprentissage.

Etant donné que l'exercice de la profession de Sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant [3] ; le référentiel de

compétences Sage-femme de la RDC retient parmi les compétences à développer en formation: (a) S'engager dans un développement professionnel, (b) Organiser son travail, (c) Mener une démarche diagnostic en vue de résoudre un problème de santé posé par les cibles SMNE, (d) Offrir les services et soins essentiels culturellement acceptables par la cible SMNE, (e) Offrir les soins d'urgence et complémentaires aux cibles SMNE , (f) Etablir une communication professionnelle en faveur de la SMNE, (g) Accompagner la femme, le couple et leurs familles dans le vécu des situations types SMNE quel que le contexte, (h) Prendre en compte les dimensions déontologiques , éthiques , légales et réglementaires [4].

Les dimensions déontologiques, éthiques légales et réglementaires renforcent l'identité professionnelle. Elles aident, selon les études récentes, à garantir qualité de l'exercice futur de la profession.

L'objectif terminal d'intégration poursuivi à la fin de la formation et qui passe par les objectifs continués d'intégration de la première et de la deuxième année de graduat est que l'étudiante soit capable de prodiguer (assurer) en toute autonomie, l'ensemble des interventions essentielles, spécialisées et d'urgence en faveur des cibles de la Santé de la Mère du Nouveau-né et de l'Enfant en communauté, à la maternité de base et dans les structures de référence où elle exerce son leadership.

Elle travaille en partenariat avec la femme, le couple, la famille ainsi que la communauté dans le respect de la dignité humaine et collabore avec d'autres membres de l'équipe de santé.

Les soins de santé primaires constituent le cadre de référence professionnel. Ils sont considérés comme le socle de la politique nationale en matière de santé en RDC.

La formation théorique est organisée d'une manière modulaire ; c'est-à-dire, chaque module ou Unités d'Enseignements (U.E.) comporte une ou plusieurs sous-unités pouvant être animées par plusieurs intervenants et évalué comme un tout et de manière collégiale [4]

Les principes pédagogiques décrits dans le référentiel de formation tiennent à ce que :

- L'apprenant soit au centre de son apprentissage par les liens de la pédagogie active et l'individualisation de la formation ;

- Le renforcement des liens entre l'école et le terrain de stage ;
- La formation construite et structurée autour des situations que l'apprenant va rencontrer dans sa vie professionnelle ou quotidienne.

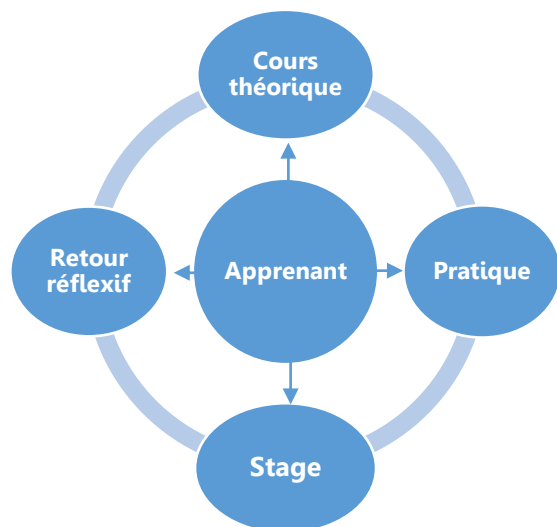


Figure 1. Axe de formation sage-femme à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales à Lubumbashi

Le cours pratique est étalé de la première jusqu'en dernière année et englobe les soins de base, la pratique Sage-femme et les soins spécifiques en communauté, au centre de santé et en clinique. Il se déroule dans la salle technique et en simulation clinique.

Les situations d'intégration préparées par les enseignants et les encadreurs de stage reprennent les situations professionnelles auxquelles seront confrontées les étudiantes pendant leurs périodes de stage.

Le stage s'effectue dans les établissements hospitaliers ayant répondu aux critères de viabilité et avec lesquels l'ISTM-Lubumbashi a signé une convention de stage des étudiantes. Depuis l'année académique 2017-2018, les étudiantes finalistes et pré finalistes sont, prioritairement affectées en milieu rural pour leur stage et bénéficient d'un suivi de proximité des encadreurs de terrain et de l'école. Cette ouverture leur offre l'occasion de développer les capacités d'adaptation à des contextes, des situations et des individus différents.

Les objectifs de stage de la filière Sage-femme sont en lien avec les familles de situations professionnelles : (1) Soins généraux de base, (2) Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant à base communautaire, (3) Soins obstétricaux essentiels, (4) Soins obstétricaux et néonataux d'urgence, (5) Soins au nouveau-né et à

l'enfant, (6) Planification familiale, (7) Soins de santé adapté aux adolescents et jeunes, (8) Soins aux victimes et survivants de violence sexuelle.

Le stage se déroule (i) en communauté principalement dans les ménages, églises, écoles, marchés, (ii) en clinique et dans (iii) les maternités de référence pour un total de 1.522 heures pour l'ensemble du cursus de sage-femme.

Le référentiel d'évaluation indique de quelle manière sont évaluées les étudiantes en formative (coaching) tout comme en certificative. Il fait partie du référentiel de formation qui en est l'émanation et reprend (i) la charte d'évaluation, (ii) les dispositifs d'évaluation et (iii) les outils d'évaluation dans les dispositions techniques et aussi (i) les critères de délibération, (ii) les règlements sur l'évaluation dans les dispositions réglementaires.

La triple concordance entre le référentiel des compétences, le référentiel de formation et le référentiel d'évaluation outille l'étudiante pour affronter les situations professionnelles sur le terrain.

L'équilibre entre la théorie et la pratique dans le programme de formation garantit le développement des compétences essentielles de la Sage-femme et l'adaptation des produits formés aux attentes de terrain. La préservation et l'amélioration des compétences des enseignants et encadreurs de stage ainsi que la promotion de la recherche dans le domaine de la santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant demeurent aussi un atout majeur pour relever le défi.

Discussion

Cette étude fournit certaines indications pour l'insertion de la filière sage-femme dans le contexte institutionnel de recherche et de développement dans la Province du Haut Katanga, une des 26 provinces de la République Démocratique du Congo située au Sud-Est du pays qui, en mai 2017, élaborait un Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines en Santé 2017-2020 avec la faible organisation de la formation de base comme un des défis majeurs à relever.

L'extrapolation de la population du Programme Elargi de Vaccination de 2016 sur base de laquelle le Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines pour la Santé 2017-2020 du Haut Katanga a été élaboré, rapporte une population totale estimée à 5.651.417 habitants avec une densité de 43 habitants par Km². La population de 15 à 49 ans est de 2.509.229 habitants dont 1.209.403 du sexe masculin et 1.299.826 du sexe féminin [11].

Tableau 2. Différentes variables opérationnelles

Variables	Opérationnalisation
Pertinence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible organisation de la formation de base reconnue comme un des défis à relever dans le Plan Provincial de Développement des Ressources Humaines en Santé 2017-2020 de la Province du Haut-Katanga, ▪ Analyse des besoins de formation des Sages-femmes réalisée auprès des différents acteurs concernés,
Cohérence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cohérence des stratégies : -Existence des conventions de stage des étudiantes signées entre l'ISTM-Lubumbashi et les hôpitaux viables des milieux urbains et ruraux, - compétences à acquérir par les étudiantes évaluées en situation la plus proche possible de la situation professionnelle, - programme de formation Sage-femme en cohérence avec le programme des soins infirmiers généraux, ▪ Cohérence des ressources : - disponibilité d'une clinique de simulation clinique et deux salles techniques pour les travaux pratiques des étudiantes, du matériel informatique, rétroprojecteur, ouvrages...
Conformité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adéquation entre la formation Sage-femme et les standards et normes internationaux édictés par la Confédération Internationale de Sages-femmes, ▪ Référentiels de compétences, de formation et d'évaluation élaborés en regard de la politique des soins de santé primaires, ▪ Conformité de la formation Sage-femme aux politiques particulières telle que l'égalité de chance, ▪ Adaptation de la formation au contexte professionnel et aux dispositions éthiques et déontologiques basées sur l'exercice de la pratique Sage-femme.
Congruence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adéquation entre la formation Sage-femme et les activités attendues de la cible santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant, ▪ Objectifs de formation Sage-femme en lien avec les méthodes d'apprentissage actifs,
Adhésion et implication	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation de l'ISTM-Lubumbashi aux différentes étapes d'élaboration du programme de formation Sage-femme, ▪ Elaboration et mise en exécution du plan de pérennisation des acquis, ▪ Mutualisation des énergies et des moyens avec les parties prenantes

L'implantation du programme de formation de la filière Sage-femme à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales s'est inscrit dans le cadre de service à la société pour répondre à un besoin clairement exprimé par la Province du Haut Katanga pour améliorer le ratio sage-femme /population de 15 à 49 ans à condition que l'égalité de chance soit judicieusement exploitée au recrutement des diplômées de la filière Sage-femme.

Le ratio personnel de santé-population est une méthode couramment utilisée pour évaluer les performances des ressources humaines en santé. Il peut ensuite être comparé à un seuil considéré comme correspondant à la capacité du système de santé de fournir des services essentiels. Le ratio personnel-population comme outil pour évaluer la performance de la main-d'œuvre a comme avantages d'être simple et rapide à appliquer, de permettre des comparaisons entre pays et dans le temps, et d'être facile à

comprendre, même pour les personnes moins familières avec les techniques avancées de modélisation statistique [12].

La formation Sage-femme à l'Institut Supérieur des Techniques médicales vient donc en appui au processus décisionnel des services utilisateurs des Ressources Humaines en Santé dans la réalisation des projets d'amélioration de la qualité de soins de Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant. Elle se présente aussi comme un bassin de recrutement du personnel qualifié et compétent pour les projets de développement participatif aux fins d'élever le niveau de vie des populations locales de la région.

Par l'innovation, elle constitue aussi un socle de la recherche pour le renouvellement des stratégies d'enseignement-apprentissage qui contribuent à l'accomplissement des missions de l'institution.

La mise en œuvre des partenariats mutuellement stratégiques susceptibles d'ouvrir la filière Sage-femme à des ressources supplémentaires pour que les compétences fondamentales tiennent dans le temps et le fait de la faire évoluer vers les nouveaux protocoles de prise en charge des problèmes de santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant est un gage de garantie pour pérenniser les actions en faveur de cette formation.

En plus des partenaires techniques et financiers, la collaboration entre l'Institut Supérieur des Techniques Médicales et la Société congolaise de la pratique sage-femme (SCOSAF) favorise l'échange de connaissances, de pratiques optimales et d'innovation pour rester, dans la mesure du possible, dans le cadre des normes globales pour la formation sage-femme édictées par la Confédération Internationale des Sages-femmes.

La participation de manière significative à des plateformes d'échange sur les meilleures pratiques de sage-femme à l'instar de la « communauté de pratique » mise au point par Resilient and Responsive Health Organisations est déterminante. Elle permet d'accéder à de nouvelles technologies et à des savoir-faire non maîtrisés pour mieux appréhender les pratiques sage-femme et autres problèmes de santé dans toute leur complexité.

La densité et la régularité des échanges sur les plateformes constituent le levier incontournable pour l'amélioration de la capacité à élaborer, à suivre, à évaluer et à actualiser les pratiques de Sage-femme.

Il n'existe pas de partenariat stratégique sans les stratégies [12]. La réussite d'un partenariat stratégique n'est pas assurée par un accord dûment signé entre les parties, mais bien par la capacité des institutions partenaires à développer la confiance réciproque entre elles, à impliquer les responsables à tous les niveaux et à mobiliser les équipes et les ressources nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

Conclusion

A l'instar d'autres provinces de la République Démocratique du Congo, la Province du Haut Katanga connaît une pénurie aigue en personnel de santé Sages-femmes pour la prise en charge de la Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'enfant. L'organisation de la filière sage-femme à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales s'aligne sur la voie de répondre au besoin de production de cette catégorie des professionnels de santé. Elle tend à relayer les autres soignants, particulièrement les matrones et les infirmières ayant acquis de manière disparate certaines compétences de Sage-femme et qui se sont, tout de même, investies pour donner le meilleur d'elles-mêmes afin de sauver des vies humaines.

La formalisation des étapes de la mise en œuvre des filières d'études dans les établissements d'enseignement supérieur et universitaire étant peu documentée dans les écrits scientifiques ; celles décrites ci-haut, et par lesquelles les différentes parties prenantes sont passées de l'intention à la mise en œuvre de la filière Sage-femme, résultent de l'expérience de terrain. Ces dernières ont échangé et partagé leurs arguments et points de vue pour construire une vision commune et parvenir ainsi à élaborer une solution acceptée. Il sied alors de sélectionner de manière rigoureuse les différentes étapes de mise en œuvre de nouvelles filières d'études avant de leur implantation dans le cursus de formation universitaire. Le cadre conceptuel ci-dessous repris, permet de proposer la trajectoire développementale de création des filières d'études. DTG.

Conflits d'intérêt : Aucun.

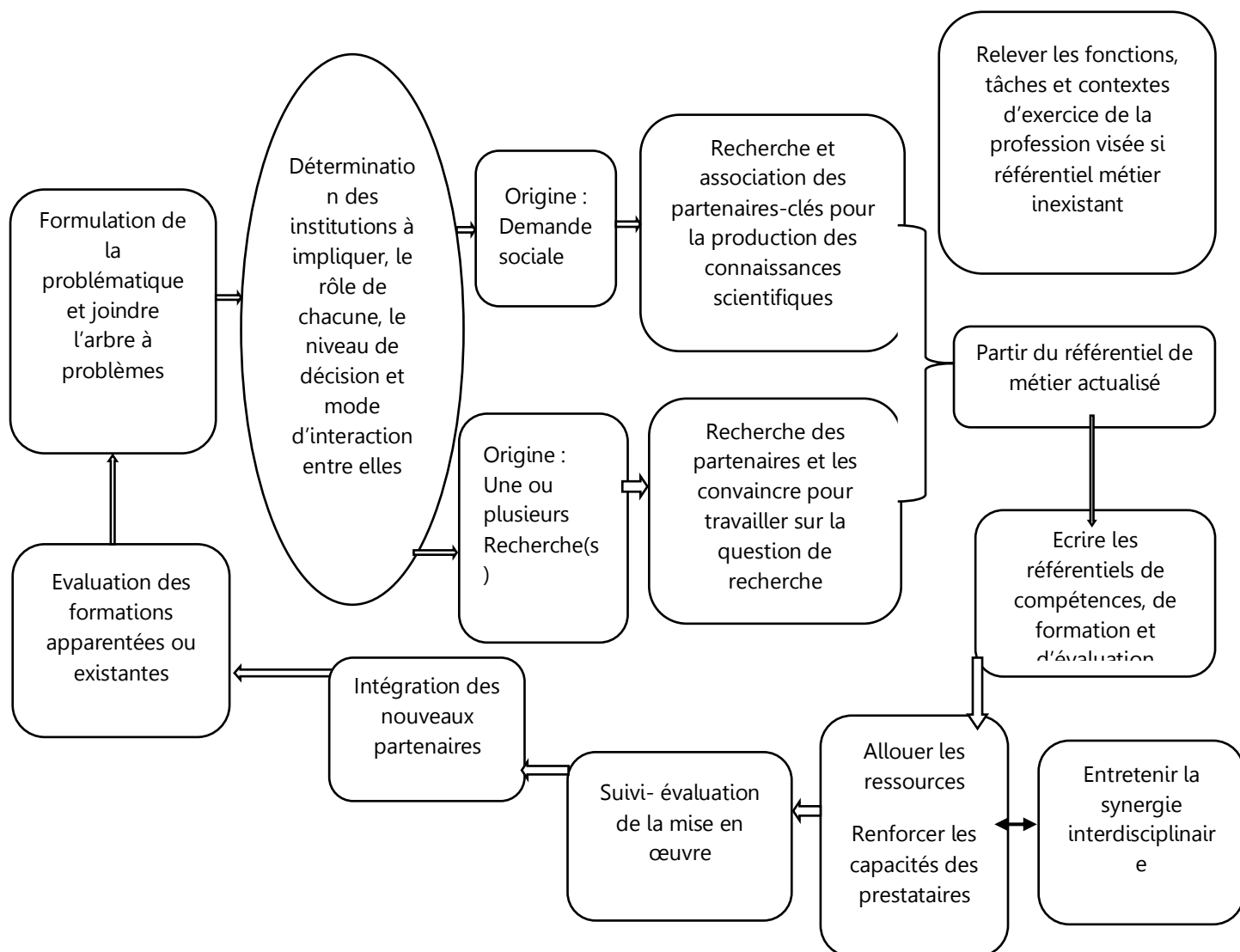


Figure 2. Cadre conceptuel de création de nouvelles filières d'études (Inspiration de Gaziel H. 1994)

Références

1. Campbell J, Fauveau V, Hoop-Bender P.T, Matthews Z. et Manus M.J. La pratique sage-femme dans le monde en 2011. Naissances réussies, vies sauvées. Fonds des Nations Unies pour la population.
2. Ilème Atelier sur la qualité de la formation et la régulation de la profession sage-femme : progrès réalisés dans les pays francophones. 3 au 5 février 2015. Abidjan
3. ONU et UNFPA. La pratique de sage-femme dans le monde, naissances réussies, vies sauvées. Organisation des Nations Unies. New York ; 2011.
4. Ministère de l'Enseignement Supérieur, Universitaire et de la Recherche Scientifique (2013), Référentiels Sage-femme en République Démocratique du Congo- UNFPA
5. Chaque femme, Chaque Enfant, www.everywomaneverychild.org.
6. Organisation Mondiale de la Santé, UNICEF, UNFPA et Banque mondiale. Tendances de la mortalité maternelle. Genève : OMS ; 2008.
7. Organisation Mondiale de la Santé. Confédération internationale des sages-femmes et Conseil international des infirmières. Réunion de la Triade. Genève : OMS ; 2014.
8. David H. Peters, Nhan T. Tran, Taghreed Adam. La recherche sur la mise en œuvre : Guide pratique. Alliance pour la recherche sur les politiques et les

- systemes de santé. Organisation Mondiale de la santé ; 2014.
9. Ministère de la santé. Référentiel de compétences infirmières du niveau secondaire. République Démocratique du Congo ; 2009.
 10. Tardif J. Développer un programme par compétences : de l'intention à la mise en œuvre. Pédagogie collégiale. 2003 ; 16(3).
 11. Division Provinciale de la santé Haut Katanga. Plan provincial de développement des ressources humaines pour la santé 2017-2020 du Haut Katanga. 2017.
 12. Organisation Mondiale de la Santé. Mettre en place et suivre des normes générales en matière de ratio du personnel à la population : l'approche dite de densité du personnel. Spotlight Département des Ressources Humaines pour la Santé. Genève : OMS ; 2008.
 13. Fimbel E. L'aventure des partenariats stratégiques dans l'Expansion Management Review. 2007 ;4 (127) : 26-37.